

# 立位回旋移乗チェックシート

患者 ID _____	評価日 _____	評価者 _____	場所 _____
----------------	--------------	--------------	-------------

目的：開始前の安全確認、4相の観察、実施後の申し送りを1枚でそろえる

## 実施前チェック

確認項目	OK	NG / 注意	メモ・対応
車椅子位置・角度	<input type="checkbox"/> 30～45°で近接	<input type="checkbox"/> 90°配置・遠い	角度を浅くし隙間を縮小
座面高	<input type="checkbox"/> 同高または行き先が少し低い	<input type="checkbox"/> 行き先が高い	座面差を調整、方法変更も検討
ブレーキ・障害物	<input type="checkbox"/> ブレーキON、足元整理済み	<input type="checkbox"/> ロック未確認・足部引っかかり	開始前に声出し確認
立位保持	<input type="checkbox"/> 支持下で3～5秒安定	<input type="checkbox"/> 膝折れ・強いふらつき	立位回旋を中止し方法変更
理解・体調	<input type="checkbox"/> 「止まる」が可能、症状安定	<input type="checkbox"/> 急な動き・めまい・強い疼痛	短文コール化、必要時中止

## 実施中チェック（4相）

確認項目	OK	NG / 注意	メモ・対応
相1 準備	<input type="checkbox"/> 足引き込み・前傾・臀部前方	<input type="checkbox"/> 前傾浅い・離殿困難	足後方、臀部前方を再設定
相2 立ち上がり	<input type="checkbox"/> 前方荷重・膝折れ・3秒安定	<input type="checkbox"/> 膝折れ・後方重心	続行せず方法変更を検討
相3 回旋	<input type="checkbox"/> 小刻み歩行・足部追従・回旋量	<input type="checkbox"/> 足部引っかかり・急旋回	回旋量と距離を減らす
相4 着座	<input type="checkbox"/> 座面接触・膝抜けなし・制動	<input type="checkbox"/> ドスン着座・後方不安定	触れたら止まり、ゆっくり着座

## 実施後の記録・申し送り

方法・介助量	崩れた相	有効だった声かけ	次回条件・申し送り
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

## メモ・次回の修正点

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_